

支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）

社会保険診療報酬支払基金における診療報酬請求に関する審査は、健康保険法、療養担当規則、診療報酬点数表及び関係諸通知等を踏まえ各審査委員会の医学的見解に基づいて行われています。

今般、審査の公平・公正性に対する関係方面からの信頼を確保するため、平成31年4月に支払基金に設置した「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等^(※)において、検討を重ね、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」を取りまとめましたので、公表いたします。

なお、「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、療養担当規則等に照らし、当該診療行為の必要性などに係る医学的判断に基づいた審査が行われることを前提としておりますので、本公表事例に示された適否が、すべての個別診療内容に係る審査において、画一的あるいは一律的に適用されるものではないことにご留意願います。

(※)「支払基金における審査の一般的な取扱い（医科）」については、平成29年1月から平成31年3月までの間は、「支払基金における審査の一般的な取扱いの公表に関する検討委員会」で検討していましたが、平成30年度に審査に関する検討体制の改編を行い、令和元年度以降は「審査の一般的な取扱いに関する検討委員会」等で検討することとなりました。

令和6年2月

診療項目	番号	タイトル	頁
医学管理等	498	特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定について	1
検査	499	輸血前後（HBs抗原定性・半定量等）の算定について	2
検査	500	抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（バセドウ病等）の算定について	4
検査	501	抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体（バセドウ病等）の算定について	5
検査	502	抗核抗体（蛍光抗体法）定性（混合性結合組織病）の算定について	6
検査	503	抗核抗体（蛍光抗体法）定性（全身性エリテマトーデス）の算定について	7
検査	504	TRAb（甲状腺機能低下症疑い）の算定について	8
検査	505	PR3-ANCA（顕微鏡的多発血管炎）の算定について	9
検査	506	心電図検査（高血圧症等）の算定について	10
検査	507	ベンゾジアゼピン受容体作動薬（上部、下部消化管内視鏡検査等時）の算定について	11
検査	508	残尿測定検査と超音波検査（胸腹部）の併算定について	12
画像診断	509	リンゲル液（画像診断時）の算定について	13
投薬	510	アミオダロン塩酸塩【内服薬】（不整脈等）の算定について	14
投薬	511	ロサルタンカリウム（高血圧症がない糖尿病、糖尿病性腎症）の算定について	15
投薬	512	ジピリダモール製剤（ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外）の算定について	16

診療項目	番号	タイトル	頁
投薬	5 1 3	胃粘膜保護剤（健胃消化剤等）の算定について	17
投薬	5 1 4	胃粘膜保護剤としてH ₂ 遮断剤等の算定について	18
投薬	5 1 5	プロトンポンプ・インヒビター（難治性逆流性食道炎）の投与量について	19
投薬	5 1 6	トリメブチンマレイン酸塩製剤（胃炎）の算定について	20
投薬	5 1 7	トリメブチンマレイン酸塩製剤（胃潰瘍等）の算定について	21
投薬	5 1 8	気管支拡張薬等（急性増悪時）の算定について	22
投薬	5 1 9	オセルタミビルリン酸塩【カプセル】（腎機能障害患者等）の算定について	23
投薬	5 2 0	小柴胡湯エキス（肝硬変等）の算定について	24
投薬	5 2 1	イソニアジド（生物学的製剤投与中等）の算定について	25
投薬	5 2 2	経口血糖降下薬（2型糖尿病）の併用投与について	26
投薬	5 2 3	プレガバリン（反射性交感神経性ジストロフィー等）の算定について	27
注射	5 2 4	アシクロビル【注射薬】（単純ヘルペス等）の算定について	28
処置	5 2 5	血腫、膿腫穿刺（爪下血腫）の算定について	29
処置	5 2 6	前立腺液圧出法（急性前立腺炎）の算定について	30
処置	5 2 7	耳垢栓塞除去と耳処置の併算定（別疾患）について	31

診療項目	番号	タイトル	頁
手術	5 2 8	乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（乳癌の疑い） の算定回数について	32
手術	5 2 9	経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）（冠動脈慢性完全閉塞等） の算定について	33
手術	5 3 0	動脈塞栓除去術その他のもの（観血的なもの） の算定について	34

【 医学管理等 】

498 特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

B000 特定疾患療養管理料とB001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

特定疾患療養管理料は、厚生労働省告示^{※1}に「別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合」に算定する旨示されている。

また、慢性維持透析患者外来医学管理料は、厚生労働省通知^{※2}に「安定した状態にある慢性維持透析患者について、特定の検査結果に基づいて計画的な治療管理を行った場合」に算定する旨示されている。

同通知^{※2}特掲診療料の通則に同一月に算定できない医学管理等が示されているが、この中に特定疾患療養管理料は含まれているが慢性維持透析患者外来医学管理料は含まれておらず、特定疾患療養管理料と慢性維持透析患者外来医学管理料に係る厚生労働省通知等においても双方の併算定が不可である旨示されてはいない。

以上のことから、B000 特定疾患療養管理料とB001「15」慢性維持透析患者外来医学管理料の併算定は、原則として認められると判断した。

(※1) 診療報酬の算定方法

(※2) 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【 検査 】

499 輸血前後（HBs抗原定性・半定量等）の算定について

《令和7年4月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

- ① B型肝炎、C型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D013「1」HBs抗原定性・半定量、「3」HBs抗原
 - (2) D013「6」HBc抗体半定量・定量
 - (3) D013「5」HCV抗体定性・定量
- ② B型肝炎、C型肝炎、HIV感染症等、HTLV-1感染症（疑い含む。）がない次の輸血前検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D023「4」HBV核酸定量
 - (2) D023「15」HCV核酸定量
 - (3) D023「18」HIV-1核酸定量
 - (4) D012「61」HIV-2抗体（ウェスタンブロット法）
 - (5) D012「13」HTLV-I抗体定性、「33」HTLV-I抗体
- ③ B型肝炎、C型肝炎等（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められる。
 - (1) D023「4」HBV核酸定量
 - (2) D013「5」HCVコア蛋白
- ④ B型肝炎、HIV感染症等、HTLV-1感染症（疑い含む。）がない次の輸血後検査の算定は、原則として認められない。
 - (1) D013「2」HBs抗体定性、HBs抗体半定量、「3」HBs抗体
 - (2) D013「6」HBc抗体半定量・定量
 - (3) D023「18」HIV-1核酸定量
 - (4) D012「61」HIV-2抗体（ウェスタンブロット法）
 - (5) D012「13」HTLV-I抗体定性、「33」HTLV-I抗体

○ 取扱いを作成した根拠等

輸血に伴うB型及びC型肝炎ウイルス感染、ヒト免疫不全ウイルス（HIV）感染、及びヒトT細胞白血病ウイルスI型に係る検査については、「輸血療法の実施に関する指針（厚生労働省医薬・生活衛生局血液対策課）」に感染リスクを考慮し実施することを含めて記載されている。

B型及びC型肝炎ウイルス感染が疑われる場合は、関係学会のガイドライン等を参考として、肝炎ウイルス関連マーカーの検査等を行うとされてお

り、輸血前後に基本的な検査を実施したうえで、必要に応じて精密検査を実施するとされているが、一般的には従来どおり、輸血前にはスクリーニング的検査を、輸血後には精密検査を実施するのが通例である。

ヒト免疫不全ウイルス（H I V）感染は、「供血者がウインドウ期にあることによる感染も含めて極めてまれ」で、「感染が疑われる場合等には、輸血後 2～3 ヶ月以降に抗体検査等を行う」旨記載されている。

また、ヒト T 細胞白血病ウイルス I 型は、「輸血によるヒト T リンパ球向性ウイルス I 型（H T L V－1）などの感染の有無や免疫抗体産生の有無などについても、問診や必要に応じた検査により追跡することが望ましい。」旨記載されており、上記記載内容より、輸血前後の H I V 関連検査並びに H T L V 関連検査の有用性は低いと考えられる。

以上のことから、B 型肝炎、C 型肝炎等（疑い含む。）がない上記①及び③の検査の算定は原則として認められ、B 型肝炎、C 型肝炎、H I V 感染症等、H T L V－1 感染症（疑い含む。）がない上記②及び④の検査の算定は、原則として認められないと判断した。

ただし、関連学会が発出した文書※において「輸血された患者全例に実施すべき検査ではない」と示されていることに留意する。

※ 日本輸血・細胞治療学会「輸血後感染症検査実施症例の選択について」

【 検 査 】

500 抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体（バセドウ病等）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められる。
 - (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
 - (5) 無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）
- ② 次の傷病名に対するD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又は「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められない。
 - (1) 甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 急性化膿性甲状腺炎
 - (4) 甲状腺癌（術後）
 - (5) 悪性甲状腺腫瘍（術後）
 - (6) 結節性甲状腺腫（経過観察時（定期チェック））

○ 取扱いを作成した根拠等

抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量及び抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体は、甲状腺ホルモン合成に関わる酵素、ペルオキシダーゼに対する自己抗体であり、甲状腺細胞に対する障害性が認められており自己免疫性甲状腺疾患の病態に関与する。そのため、バセドウ病や橋本病などにおける初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、経過観察時においては臨床的有用性は低い。また、その他の疾患は自己免疫性甲状腺疾患には該当せず、検査の対象とはならない。

以上のことから、①の傷病名に対するD014「3」抗甲状腺マイクロゾーム抗体半定量又はD014「11」抗甲状腺ペルオキシダーゼ抗体の算定は、原則として認められ、②の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

501 抗サイログロブリン抗体半定量又は抗サイログロブリン抗体（バセドウ病等）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められる。
 - (1) バセドウ病（初診時又は診断時）
 - (2) 甲状腺機能亢進症（初診時又は診断時）
 - (3) 慢性甲状腺炎・橋本病（初診時又は診断時）
 - (4) 甲状腺機能低下症（初診時又は診断時）
 - (5) 無痛性甲状腺炎（初診時又は診断時）
- ② 次の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又は「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められない。
 - (1) 甲状腺機能異常（経過観察時（定期チェック））
 - (2) 亜急性甲状腺炎（経過観察時（定期チェック））
 - (3) 急性化膿性甲状腺炎

○ 取扱いを作成した根拠等

抗サイログロブリン抗体半定量及び抗サイログロブリン抗体（TgAb）は、甲状腺濾胞細胞が産生するサイログロブリン（Tg）に対する自己抗体である。これらの検査は、バセドウ病や橋本病（慢性甲状腺炎）などの自己免疫性甲状腺疾患において、自己免疫異常の存在や程度を知る目的で実施されることから、当該疾患の初診時又は診断時に必要と判断される。

一方、自己免疫異常が見られない甲状腺機能異常、急性化膿性甲状腺炎においては臨床的有用性は低い。

以上のことから、①の傷病名に対するD014「3」抗サイログロブリン抗体半定量又はD014「10」抗サイログロブリン抗体の算定は、原則として認められ、②の傷病名では、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

502 抗核抗体（蛍光抗体法）定性（混合性結合組織病）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

混合性結合組織病（疑い含む。）に対するD014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

混合性結合組織病(MCTD)は、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在する多彩な臨床所見を呈する膠原病の一つであり、抗核抗体の一つである抗RNP抗体の介在により特徴づけられる免疫疾患である。抗核抗体(蛍光抗体法)定性は、諸種抗核抗体に対するスクリーニング検査であり、オーバーラップ症状(全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、多発性筋炎等の症状が混在)を示すMCTDの診断の基本をなすものである。

以上のことから、混合性結合組織病（疑い含む）に対するD014「5」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**５０３ 抗核抗体（蛍光抗体法）定性（全身性エリテマトーデス）の算定について****《令和７年４月３０日》****○ 取扱い**

全身性エリテマトーデス（ＳＬＥ）に対するＤ０１４「５」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

全身性エリテマトーデス（ＳＬＥ）は、代表的な膠原病の一つであり、諸種の抗核抗体なかでも抗ＤＮＡ抗体の介在を特徴とする自己免疫機序の関与の大きい疾患である。抗核抗体（蛍光抗体法）定性は、諸種抗核抗体に対するスクリーニング検査であり、ＳＬＥの診断における一次スクリーニング検査として、また、その病態把握のための検査としての基本となるものである。

以上のことから、全身性エリテマトーデス（ＳＬＥ）に対するＤ０１４「５」抗核抗体（蛍光抗体法）定性の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**504 TRA b（甲状腺機能低下症疑い）の算定について**

《令和7年4月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

甲状腺機能低下症疑いに対するD014「26」抗TSHレセプター抗体（TRA b）の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

甲状腺刺激ホルモン受容体（TSHレセプター）抗体（TRA b）は、バセドウ病の疾患マーカーとして利用されている。バセドウ病は甲状腺の自己免疫性疾患の1つで、TSHレセプターに対する自己抗体がレセプターを恒常的に刺激し続け、甲状腺ホルモンを過剰に産生・分泌させることで発症する。バセドウ病では、TRA bが検出されて甲状腺機能の亢進を呈し、TSHは抑制される。一方、TRA bには、TSHレセプターをブロックしてTSH作用を阻害し、甲状腺機能の低下を呈する特殊型も存在する。したがって、甲状腺機能低下症が確定し、TRA bによる自己免疫疾患を疑う場合には、本検査が必要となることもあるが、一般的に、甲状腺機能低下症の疑いでのTRA b検査の医学的有用性は低い。

以上のことから、甲状腺機能低下症疑いに対するD014「26」抗TSHレセプター抗体（TRA b）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】

505 PR3-ANCA（顕微鏡的多発血管炎）の算定について

《令和7年4月30日》
《令和8年6月1日更新》

○ 取扱い

顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する診断時のD014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

顕微鏡的多発血管炎（MPA）は、小血管を主体とする壊死性血管炎で、抗好中球細胞質抗体（ANCA）陽性率が高いことを特徴とするANCA関連血管炎に含まれる自己免疫性疾患である。代表的なものには、MPAに加えて多発血管炎性肉芽腫症（GPA）や好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（EGPA）があり、MPO-ANCAまたはPR3-ANCAを検出することで診断される。MPAではMPO-ANCAの検出率が高い（疾患標識抗体、活動性指標である）が、鑑別を含めた早期診断・適切な治療法を選択のためには、MPO-ANCAと共に、PR3-ANCAの検査は有用である。ただし、MPA診断確定後の経過観察時におけるPR3-ANCAの必要性は低い。

以上のことから、顕微鏡的多発血管炎（MPA）に対する診断時のD014「31」抗好中球細胞質プロテイナーゼ3抗体（PR3-ANCA）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】**５０６ 心電図検査（高血圧症等）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

- ① 次の傷病名に対するD208 心電図検査「１」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「５」その他（６誘導以上）の算定は、原則として認められる。
 - (1) 高血圧症
 - (2) 前胸部痛（初診時）
- ② 次の傷病名に対するD208 心電図検査「１」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「５」その他（６誘導以上）の算定は、原則として認められない。
 - (1) 胃炎
 - (2) 気管支喘息
 - (3) 肋間神経痛
 - (4) 高尿酸血症

○ 取扱いを作成した根拠等

心電図検査「１」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導は、心筋の興奮を体外から電位変化として記録するもので、虚血性心疾患などの循環器疾患の診断、経過観察を行う上で最も基本的な検査である。また、「５」その他（６誘導以上）も 12 誘導心電図と同様の目的で、緊急時、測定時間短縮を図る場合などに用いられる。

高血圧症の患者の場合、心臓への負荷、特に左室肥大などの循環器合併症の診断、経過観察に有用であり、また、狭心痛の可能性が高い前胸部痛においては、虚血性心疾患の早期診断に有用である。

以上のことから、上記①の高血圧症及び前胸部痛（初診時）に対するD208 心電図検査「１」四肢単極誘導及び胸部誘導を含む最低 12 誘導又は「５」その他（６誘導以上）の算定は、原則として認められると判断した。

一方、②の傷病名は、必ずしも心臓に負荷のかかるものではなく、心電図検査の有用性は低いことから、原則として認められないと判断した。

【 検 査 】**５０７ ベンゾジアゼピン受容体作動薬（上部、下部消化管内視鏡検査等時）
の算定について****《令和７年４月３０日》****○ 取扱い**

次の場合のミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等）、フルニトラゼパム製剤（サイレース静注）又はジアゼパム（セルシン注射液等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 上部、下部消化管内視鏡検査時
- (2) 上部、下部消化管内視鏡手術時

○ 取扱いを作成した根拠等

ドルミカム注射液、サイレース静注及びセルシン注射液は、ベンゾジアゼピン受容体に作用することによってγアミノ酪酸（GABA）の神経伝達を亢進させ、抗不安作用や催眠鎮静作用をもたらす薬剤であり、上部、下部消化管内視鏡検査時や同手術時、患者の苦痛軽減や精神的不安軽減、安静維持を目的に用いられる。

日本消化器内視鏡学会の「内視鏡診療における鎮静に関するガイドライン」においても、鎮静は、経口的な内視鏡や経肛門的な内視鏡において、検査・治療成績向上に寄与する旨示されている。

以上のことから、上部、下部消化管内視鏡検査や同手術時のミダゾラム注射液（ドルミカム注射液等）、フルニトラゼパム製剤（サイレース静注）又はジアゼパム（セルシン注射液等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 検 査 】

５０８ 残尿測定検査と超音波検査（胸腹部）の併算定について

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

D216－２残尿測定検査「１」超音波検査によるものとD215「２」ロ（１）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の併算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

残尿測定検査は、厚生労働省通知※に「前立腺肥大症、神経因性膀胱又は過活動膀胱の患者に対し、超音波若しくはカテーテルを用いて残尿を測定した場合に算定する」と示されている。本検査での超音波検査は、排尿後の膀胱内の残尿量を測定し、膀胱機能や下部尿路の状態を確認することにより、前立腺肥大症や神経因性膀胱等の重症度判定や治療法選択の目安とするものである。

一方、本取扱いにおける超音波検査（断層撮影法）の主な対象は前立腺肥大であり、前立腺の大きさや形状、その状態を確認するもので、残尿測定検査と超音波検査（断層撮影法）は検査目的が異なる。

以上のことから、D216－２残尿測定検査「１」超音波検査によるものとD215「２」ロ（１）超音波検査（断層撮影法）（胸腹部）の併算定は、原則として認められると判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【 画像診断 】

５０９ リンゲル液（画像診断時）の算定について

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

リンゲル液は、血管内や組織間に水分・電解質を補給する等張電解質輸液（細胞外液補充液）の一つで、添付文書の効能・効果は「循環血液量及び組織間液の減少時における細胞外液の補給・補正」である。

画像診断において造影剤を使用する場合、ショックやアナフィラキシー、血圧低下等により循環管理が必要となる場合があるが、その場合、これらの傷病名等の記載は必要である。

以上のことから、単なるルート確保を目的とした画像診断時のリンゲル液の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５１０ アミオダロン塩酸塩【内服薬】（不整脈等）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名のみに対するアミオダロン塩酸塩【内服薬】（アンカロン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 不整脈
- (2) 心室期外収縮
- (3) 心不全
- (4) 心不全のない心房細動
- (5) 肥大型心筋症のない心房細動

○ 取扱いを作成した根拠等

アミオダロン塩酸塩【内服薬】（アンカロン錠等）は、添付文書の効能・効果に「生命に危険のある下記の再発性不整脈で他の抗不整脈薬が無効か、又は使用できない場合（下記は、心室細動、心室性頻拍、心不全（低心機能）又は肥大型心筋症に伴う心房細動）」と記載されており、警告として「患者の限定」の項において「他の抗不整脈薬が無効か、又は副作用により使用できない致死的不整脈患者にのみ使用すること」と示されているとおり、致死的不整脈に対し投与されるものである。

したがって、単なる不整脈、心室期外収縮、心不全の傷病名での算定は不適切であり、また、心不全や肥大型心筋症のない心房細動は適応外である。

以上のことから、上記(1)から(5)の傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５１１ ロサルタンカリウム（高血圧症がない糖尿病、糖尿病性腎症）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

高血圧症がない次の傷病名に対するロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 糖尿病
- (2) 糖尿病性腎症

○ 取扱いを作成した根拠等

ロサルタンカリウム（ニューロタン錠）はアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬で、添付文書の効能・効果は、「高血圧症、高血圧及び蛋白尿を伴う２型糖尿病における糖尿病性腎症」であり、薬効薬理の作用機序において「ロサルタンカリウムは経口投与後速やかに吸収され、その一部が主代謝物であるカルボン酸体に変換される。ロサルタン及びカルボン酸体は、いずれも生理的昇圧物質であるアンジオテンシンⅡ（A-Ⅱ）に対して、その受容体において特異的に拮抗し、降圧効果を発揮する。」と示されている。

したがって、単なる糖尿病や糖尿病性腎症では、必ずしも、降圧効果を必要とする高血圧症が併存してはならず、当該医薬品の適応外である。

以上のことから、高血圧症がない上記の傷病名に対するロサルタンカリウム（ニューロタン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５１２ ジピリダモール製剤（ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外における次の傷病名に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠 100mg）単独の算定は、原則として認められない。

- (1) 狭心症
- (2) 心筋梗塞（急性期を除く）
- (3) その他の虚血性心疾患
- (4) うっ血性心不全

○ 取扱いを作成した根拠等

ジピリダモール製剤（ペルサンチン錠 100mg）は、抗血小板作用をはじめ、血栓・塞栓抑制作用、尿蛋白減少作用、腎機能改善作用を有する医薬品であるが、添付文書の効能・効果は「ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制」、「次の疾患における尿蛋白減少：ステロイドに抵抗性を示すネフローゼ症候群」である。

以上のことから、ワーファリンとの併用による心臓弁置換術後の血栓・塞栓の抑制の患者以外における上記傷病名等に対するジピリダモール製剤（ペルサンチン錠 100mg）単独の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

5 1 3 胃粘膜保護剤（健胃消化剤等）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

次の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められる。

- (1) 薬効分類番号 2330 健胃消化剤
- (2) 防御因子増強剤（セルベックスカプセル、ムコスタ錠等）

○ 取扱いを作成した根拠等

健胃消化剤は、主に複数の消化酵素を体内に補うことで消化酵素の不足により生じる消化器症状などを改善する医薬品、また、防御因子増強剤は、胃粘液などの防御因子を増強することで胃粘膜保護作用をあらわす医薬品であり、共に粘膜の保護に有用であることから胃粘膜保護剤として有用性が高い。

以上のことから、上記(1)、(2)の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】

5 1 4 胃粘膜保護剤としてH₂遮断剤等の算定について

《令和 7 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

- ① 次の薬剤を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められない。
 - (1) 薬効分類番号 2325H₂遮断剤
 - (2) ドンペリドン（ナウゼリン錠等）、チキジウム臭化物（チアトンカプセル等）
- ② 次の薬剤を処方した場合の胃粘膜保護剤としてのプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）の算定は、原則として認められない。
 - (1) ワルファリンカリウム（ワーファリン錠等）
 - (2) 合成副腎皮質ホルモン剤（プレドニゾロン錠等）
 - (3) 解熱鎮痛消炎剤（ロキソニン錠等）

○ 取扱いを作成した根拠等

H₂遮断剤は、H₂受容体に拮抗的に作用し、胃酸分泌を抑制する作用を有する医薬品である。また、ドンペリドン（ナウゼリン錠等）は、胃・十二指腸のドパミンの働きを抑えて消化管運動を改善し、くわえて、吐き気に関与するC T Zに作用して制吐作用をもたらし、チキジウム臭化物（チアトンカプセル等）は、抗ムスカリン作用により消化管等の平滑筋の痙攣や運動機能の亢進を改善する作用を有する医薬品である。したがって、これらの薬剤は、それぞれが粘膜保護剤とは異なる薬理作用を有し、効能・効果も異なる。

以上のことから、薬効分類番号 2325H₂遮断剤、ドンペリドン（ナウゼリン錠等）やチキジウム臭化物（チアトンカプセル等）を胃粘膜保護剤として処方した場合の算定は、原則として認められないと判断した。

また、プロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）は、胃の壁細胞のプロトンポンプに作用し、胃酸の分泌を抑制する作用を有する医薬品であり、添付文書の主な効能・効果は、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、逆流性食道炎、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制等であり、粘膜保護作用は有していない。

以上のことから、ワルファリンカリウム（ワーファリン錠等）、合成副腎皮質ホルモン剤（プレドニゾロン錠等）、解熱鎮痛消炎剤（ロキソニン錠等）を処方した場合の胃粘膜保護剤としてのプロトンポンプ・インヒビター（タケプロンカプセル等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

5 1 5 プロトンポンプ・インヒビター（難治性逆流性食道炎）の投与量について

《令和 7 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

難治性逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）【内服薬】の初期治療量の継続投与は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）【内服薬】による治療は、初期治療量を最長 8 週間まで行うこととされている。また、再発・再燃を繰り返す逆流性食道炎の維持療法について、多くの P P I 製剤の添付文書には、症例に応じ、初期治療量の半量～初期治療量を投与する旨示されており、難治性逆流性食道炎に対する当該医薬品の初期治療量の継続投与は有用と考えられる。

以上のことから、難治性逆流性食道炎に対するプロトンポンプ・インヒビター（P P I）【内服薬】の初期治療量の継続投与は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】

５１６ トリメブチンマレイン酸塩製剤（胃炎）の算定について

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

胃炎に対するトリメブチンマレイン酸塩製剤（セレキノン錠等）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

トリメブチンマレイン酸塩は、消化管平滑筋に作用し、胃運動調律作用や消化管連動運動誘発作用、胃排出能改善作用、腸運動調律作用等を有している。

また、添付文書の効能・効果は、慢性胃炎における消化器症状（腹部疼痛、悪心、嘔気、腹部膨満感）の改善であり、胃炎の消化器症状に対しても有用である。

以上のことから、胃炎に対する当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】

５１７ トリメブチンマレイン酸塩製剤（胃潰瘍等）の算定について

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

次の傷病名に対するトリメブチンマレイン酸塩製剤（セレキノン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 胃潰瘍
- (2) 胃癌
- (3) 胃癌術後
- (4) 逆流性食道炎
- (5) 十二指腸潰瘍

○ 取扱いを作成した根拠等

トリメブチンマレイン酸塩は、消化管運動に対する作用として、胃運動調律作用や消化管連動運動誘発作用、胃排出能改善作用、腸運動調律作用等を有するが、胃酸分泌抑制作用は認められない医薬品である。また、添付文書の効能・効果は、慢性胃炎における消化器症状（腹部疼痛、悪心、嘔気、腹部膨満感）、過敏性腸症候群であり、上記傷病名に対する投与は適応外である。

以上のことから、上記傷病名に対する当該医薬品の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**５１８ 気管支拡張薬等（急性増悪時）の算定について****《令和７年４月３０日》****○ 取扱い**

小児の喘息性気管支炎に対する急性増悪（発作）時の気管支喘息治療剤又は気管支拡張薬（短時間作用性 β_2 刺激薬、テオフィリン薬）は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

喘息性気管支炎は、ウイルスや細菌により気管に炎症が起こる急性気管支炎の一種である。小児の場合、細い気管支壁の腫脹により気管が狭窄し、喘鳴や陥没呼吸も生じる。

短時間作用性 β_2 刺激薬であるプロカテロール塩酸塩やテオフィリン製剤には気管支拡張作用があり、小児の喘息性気管支炎に対する本医薬品の投与は、有用性が高いと考えられる。

以上のことから、小児の喘息性気管支炎に対する急性増悪（発作）時の気管支喘息治療剤又は気管支拡張薬（短時間作用性 β_2 刺激薬、テオフィリン薬）は、原則として認められると判断した。

【 投 薬 】

519 オセルタミビルリン酸塩【カプセル】（腎機能障害患者等）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

インフルエンザが確定した次の患者の治療時におけるオセルタミビルリン酸塩【カプセル】（タミフルカプセル）1日1回75mgの算定は、原則として認められる。なお、腎機能障害（慢性腎不全）がある患者に対する投与期間は5日間とする。

- (1) 腎機能障害（慢性腎不全）がある患者
- (2) 透析を実施している患者

○ 取扱いを作成した根拠等

タミフルカプセルは、添付文書の用法・用量に「通常、成人及び体重37.5kg以上の小児にはオセルタミビルとして1回75mgを1日2回、5日間経口投与する。」と記載されているが、成人の腎機能障害患者のインフルエンザの治療においては、用法及び用量に関連する注意に、血漿中濃度が増加するため、腎機能の低下に応じてクレアチニンクリアランス（C c r）が「 $10 < C c r \leq 30$ 」の場合は、1回75mg1日1回、 $C c r > 30$ の場合は、1回75mg1日2回の投与法が記載されている。

また、「透析施設における標準的な透析操作と感染予防に関するガイドライン」に「透析患者に対する抗インフルエンザ薬の投与量は腎機能を勘案して行う。」、「オセルタミビルの排泄経路は腎臓であり、減量する必要がある。オセルタミビル75mg単回投与で、5日後症状が残っていた場合、もう1回投与する。」旨記載されている。

腎機能障害がある患者については、上記添付文書の記載より、C c r値に応じて1日1回75mgを5日間投与する場合があります。また、透析患者に対する1日1回75mgの単回投与は有用であると考えられる。

以上のことから、上記(1)、(2)の患者の治療時におけるオセルタミビルリン酸塩【カプセル】（タミフルカプセル）1日1回75mgの算定は、原則として認められると判断した。なお、腎機能障害（慢性腎不全）がある患者に対する投与期間は5日間が妥当と判断した。

【 投薬 】**５２０ 小柴胡湯エキス（肝硬変等）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

適応傷病名と次の傷病名等がある患者に対する小柴胡湯エキス（ツムラ小柴胡湯エキス顆粒等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 肝硬変
- (2) 肝癌
- (3) インターフェロン製剤を投与中の患者

○ 取扱いを作成した根拠等

ツムラ小柴胡湯エキス顆粒は、添付文書に「インターフェロン製剤を投与中の患者、肝硬変、肝癌の患者、慢性肝炎における肝機能障害で血小板数が10万/mm³以下の患者」には投与しない旨記載されており、肝硬変、肝癌の患者に投与した場合、警告に「間質性肺炎が起こり、早期に適切な処置を行わない場合、死亡等の重篤な転帰に至ることがあるので、患者の状態を十分観察し、咳嗽、呼吸困難、発熱、肺音の異常、胸部X線異常、胸部CT異常等があらわれた場合には、ただちに本剤の投与を中止すること」とされている。

以上のことから、適応傷病名と上記傷病名等がある患者に対する小柴胡湯エキス（ツムラ小柴胡湯エキス顆粒等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】**５２１ イソニアジド（生物学的製剤投与中等）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

肺結核又はその他の結核症（既感染者を含む。）の記載がない、次の傷病名等に対するイソニアジド（イスコチン錠等）の算定は、原則として認められない。

- (1) 生物学的製剤投与中
- (2) 免疫不全状態
- (3) H I V感染症

○ 取扱いを作成した根拠等

生物学的製剤投与中の患者や免疫不全状態の患者、H I V感染症の患者は、細菌やウイルス、真菌等の病原体に対する抵抗力が低下しており、結核の発症リスクがある。したがって、結核が疑われる場合や既結核感染者に対して、問診や胸部レントゲン検査等により感染の有無を十分に確認する必要がある。

一方、イスコチン錠の添付文書の効能・効果の適応症は「肺結核及びその他の結核症」であり、当該医薬品の投与に当たっては、レセプトの傷病名欄等はその旨の記載が必要である。

以上のことから、肺結核又はその他の結核症（既感染者を含む。）の記載がない、上記傷病名等に対するイソニアジド（イスコチン錠等）の算定は、原則として認められないと判断した。

【 投薬 】

5 2 2 経口血糖降下薬（2型糖尿病）の併用投与について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

2型糖尿病に対する同一種類の経口血糖降下薬^{*}の併用投与は、原則として認められない。

（※） 経口血糖降下薬の種類は以下のとおり

- ① チアゾリジン薬 ② ビグアナイド薬 ③ α -グルコシダーゼ阻害薬
- ④ SGLT2阻害薬 ⑤ DPP-4阻害薬又はGLP-1受容体作動薬
- ⑥ スルホニル尿素（SU）薬又はグリニド薬（速攻型インスリン分泌促進薬）

○ 取扱いを作成した根拠等

経口血糖降下薬は、作用機序や作用臓器により数種に分類される。糖尿病の薬剤療法については、「糖尿病標準診療マニュアル」に、単剤から投与を開始して反応に応じて種類の異なる薬剤を追加する旨記載されており、作用機序の異なる種類の経口血糖降下薬の併用投与は有用と考えられるが、作用機序が同一である経口血糖降下薬の併用投与の臨床的有用性は低いと考えられる。

以上のことから、2型糖尿病に対する上記の同一種類の経口血糖降下薬の併用投与は、原則として認められないと判断した。

【 投 薬 】**５２３ プレガバリン（反射性交感神経性ジストロフィー等）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

神経障害性疼痛と次の傷病名が併記されている場合のプレガバリン（リリカカプセル・ＯＤ錠）の算定は、原則として認められる。

- (1) 反射性交感神経性ジストロフィー
- (2) 頸椎症

○ 取扱いを作成した根拠等

プレガバリン（リリカカプセル）の添付文書の効能・効果は「神経障害性疼痛」、「線維筋痛症に伴う疼痛」である。当該医薬品は、中枢神経系において、電位依存性カルシウムチャネルの $\alpha_2\delta$ サブユニットと結合することにより興奮性神経伝達物質の過剰な遊離を抑制することで、帯状疱疹後神経痛などの末梢神経性疼痛に対して有意な鎮痛作用を有しており、日本ペインクリニック学会の「神経障害性疼痛薬物療法ガイドライン改訂第２版」においては、神経障害性疼痛の第一選択薬の一つとして示されている。

神経障害性疼痛は、同ガイドラインによると「体性感覚神経系の病変や疾患によって引き起こされる疼痛」と定義され、末梢神経から脳に至るまでの侵害情報伝達経路のいずれかに病変や疾患が存在する際に生じるとされている。

以上のことから、神経障害性疼痛と上記の傷病名が併記されている場合の当該医薬品の算定は、原則として認められると判断した。

【 注射 】**５２４ アシクロビル【注射薬】（単純ヘルペス等）の算定について**

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

入院患者における次の傷病名に対するアシクロビル【注射薬】（ゾビラックス点滴静注用等）の算定は、原則として認められる。

- (1) 単純ヘルペス、単純疱疹
- (2) 帯状疱疹
- (3) 水痘

○ 取扱いを作成した根拠等

ゾビラックス点滴静注用の添付文書の効能・効果は、「単純ヘルペスウイルス及び水痘・帯状疱疹ウイルスに起因する下記感染症（下記は、免疫機能の低下した患者（悪性腫瘍・自己免疫疾患など）に発症した単純疱疹・水痘・帯状疱疹、脳炎・髄膜炎）、新生児単純ヘルペスウイルス感染症」である。

当該ウイルスに感染した場合には、周囲の入院中の免疫機能低下患者への感染の拡がりを極力防ぐことが重要である。したがって、入院中の当該ウイルス感染患者に対しては、速やかかつ強力な治療が必要であり、それには本剤の使用が有効と考えられる。

以上のことから、入院患者における上記傷病名に対するアシクロビル【注射薬】（ゾビラックス点滴静注用等）の算定は、原則として認められると判断した。

【 処置 】

5 2 5 血腫、膿腫穿刺（爪下血腫）の算定について

《令和 7 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

爪下血腫に対する J 059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められない。

J 000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満での算定が妥当である。

○ 取扱いを作成した根拠等

J 059-2 血腫、膿腫穿刺については、厚生労働省通知※において「血腫、膿腫その他における穿刺は、新生児頭血腫又はこれに準ずる程度のものに対して行う場合は、血腫、膿腫穿刺により算定できるが、小範囲のものや試験穿刺については、算定できない。」と示されている。

ほとんどの爪下血腫は爪に注射針で小さな穴をあけて溜まった血液を爪の外へ排出するものであり、小範囲である。

以上のことから、爪下血腫に対する J 059-2 血腫、膿腫穿刺の算定は、原則として認められず、J 000 創傷処置「1」100 平方センチメートル未満での算定が妥当と判断した。

（※）診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について

【 処 置 】

５２６ 前立腺液圧出法（急性前立腺炎）の算定について

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

急性前立腺炎に対するＪ０６９ 前立腺液圧出法の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

急性前立腺炎の病状に鑑み、前立腺液圧出法の施行は妥当ではない。
「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン 2015 尿路感染症・男性性器感染症」においても、急性前立腺炎に対する前立腺マッサージは菌血症を惹起する可能性が高く、禁忌とされている。

以上のことから、急性前立腺炎に対するＪ０６９ 前立腺液圧出法の算定は、原則として認められないと判断した。

【 処置 】

5 2 7 耳垢栓塞除去と耳処置の併算定（別疾患）について

《令和 7 年 4 月 3 0 日》

○ 取扱い

次の場合の J 113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）と J 095 耳処置（耳浴及び耳洗淨を含む。）の併算定は、原則として認められる。

- (1) 別疾患に対して同側に行った場合
- (2) 別疾患に対して対側に行った場合

なお、同一疾患に対して同側に行った場合は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

対称器官に係る処置料の算定方法については、厚生労働省告示※に「特に規定する場合を除き、両側の器官の処置料に係る点数とする。」（特に規定する場合とは、処置名の末尾に「片側」、「1 肢につき」等と記入したもの）と示されているが、別疾患（耳垢栓塞の他に耳処置を必要とする傷病名がある場合）に耳垢栓塞除去（複雑なもの）と耳処置を異なる目的で実施した場合、双方の処置料の算定は同側や対側に関わらず妥当と考えられる。

以上のことから、上記(1)、(2)の場合の J 113 耳垢栓塞除去（複雑なもの）と J 095 耳処置（耳浴及び耳洗淨を含む。）の併算定は、原則として認められると判断した。

一方、同一疾患に対する同側の双方の処置料の算定は過剰であり、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【 手術 】

５２８ 乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（乳癌の疑い）の算定回数について

《令和７年４月３０日》

○ 取扱い

乳癌の疑い（同一病変）に対するK474-3乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）の複数回の算定は、原則として認められない。

○ 取扱いを作成した根拠等

K474-3乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術は、厚生労働省告示※において「一連」と示されている。一連の期間に関しては示されていない。当該吸引術の複数回の算定について、別病変に対して行われたものである場合は「一連」には該当しないが、同一病変に対して行われたものである場合は「一連」とすることが妥当である。

以上のことから、乳癌の疑い（同一病変）に対するK474-3乳腺腫瘍画像ガイド下吸引術（一連につき）の複数回の算定は、原則として認められないと判断した。

（※）診療報酬の算定方法

【 手術 】

529 経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）（冠動脈慢性完全閉塞等）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

- ① 冠動脈慢性完全閉塞に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）の算定は、原則として認められる。
- ② 次の検査等に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）の算定は、原則として認められない。
 - (1) D206「1」右心カテーテル又は「2」左心カテーテル時
 - (2) K599 植込型除細動器移植術時
 - (3) 閉塞性動脈硬化症
 - (4) 透析シャント狭窄時

○ 取扱いを作成した根拠等

経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤーは、厚生労働省通知※において「経皮的冠動脈形成術（P T C A）用カテーテル等を冠動脈狭窄部位に誘導するガイドワイヤーである」と示されている。

冠動脈慢性完全閉塞病変は冠動脈が完全に閉塞している状態であり、P C Iを行う上で当該材料は経皮的冠動脈形成術（P T C A）用カテーテル等を冠動脈狭窄部位に誘導する過程で必要なものである。

以上のことから、①の冠動脈慢性完全閉塞に対する経皮的冠動脈形成術用カテーテル用ガイドワイヤー（一般用）の算定は原則として認められると判断した。

一方、②の検査等においては、通常、経皮的冠動脈形成術（P T C A）用カテーテル等を含め当該ガイドワイヤーは使用されない。

以上のことから、②の検査等に対する当該ガイドワイヤーの算定は原則として認められないと判断した。

（※）特定保険医療材料の定義について

【 手術 】

530 動脈塞栓除去術その他のもの（観血的なもの）の算定について

《令和7年4月30日》

○ 取扱い

血栓除去用カテーテル（バルーン付き・一般型）を用いたK608 動脈塞栓除去術「2」その他のもの（観血的なもの）の算定は、原則として認められる。

○ 取扱いを作成した根拠等

K608 動脈塞栓除去術は、動脈内の血栓・塞栓を除去する手術であり、「1」開胸又は開腹を伴うものと、「2」その他のもの（観血的なもの）のいずれかで算定される。血管内の塞栓・血栓を除去する術式には、バルーン付きカテーテル（種々改良型カテーテル）をはじめ、症状により種々のカテーテルが用いられており、このうちの血栓除去用カテーテル（バルーン付き・一般型）を用いた動脈塞栓除去術（その他のもの）（観血的なもの）は、様々な動脈閉塞性疾患に広く用いられている。

以上のことから、血栓除去用カテーテル（バルーン付き・一般型）を用いたK608 動脈塞栓除去術「2」その他のもの（観血的なもの）の算定は、原則として認められると判断した。